**FORMULARIO DE PROTECCIÓN DE DISPOSITIVOS Y CONTRATO DE SEGURO DEL DISTRITO ESCOLAR DE BREWSTER**

A cada estudiante del Distrito Escolar de Brewster se le entregará un dispositivo. El Distrito Escolar de Brewster reconoce que con la implementación del dispositivo, existe la necesidad de proteger la inversión tanto del Distrito como del Estudiante/Padre. A continuación se describen las diversas opciones de seguro en caso de robo, pérdida o daño por incendio.

Por favor complete este formulario y devuélvelo a la escuela.

**SEGURO POR ROBO, PÉRDIDA O DAÑO**: A continuación se detallan las opciones disponibles para este tipo de pérdidas, y el estudiante/padre debe comprometerse con una marcando la casilla correspondiente.

| Sin seguro | Yo (padre/tutor) aceptó pagar el reemplazo del dispositivo a un costo que no exceda los $400,00 en caso de que el dispositivo sea robado, perdido o dañado. |
| --- | --- |
| Protección del distrito escolar | Yo (padre/tutor) elijo pagar al distrito escolar un pago de protección anual por cobertura de robo, pérdida o daño por un monto de $20.00 y $5.00 por cada dispositivo adicional emitido a miembros de la misma familia. El pago no es reembolsable. Esta cobertura de protección tiene deducibles adicionales basados ​​en el daño evaluado. Esta cobertura anual comienza al recibir el pago y finaliza al finalizar cada año escolar. |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**: En casos de robo, vandalismo y otros actos delictivos, un informe policial, o en caso de incendio, un informe de incendio. **DEBE ser presentado por el estudiante o el padre** para que se realice la cobertura de protección. Se debe proporcionar una copia del informe policial/de bomberos a la oficina del director. Todos los deducibles son responsabilidad del estudiante/padre y deben pagarse antes de que se pueda reparar o reemplazar el dispositivo.

**ABUSO DESCARADO/DAÑO INTENCIONAL**: Los estudiantes/padres son responsables del pago total de los daños intencionales a los dispositivos. Protección de seguro de dispositivo **NO ES** cubrir daños intencionados del dispositivo.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Por favor imprimir)

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Por favor imprimir)

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Por favor imprimir)

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Por favor imprimir)

Firma de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_